عقد
التمتع بالصحة
في مرحلة الشيخوخة

سلسلة الروابط – العدد: 3

عقد الأمم المتحدة للنهوض بالصحة في مرحلة الشيخوخة 2021–2030 في عالم يسوده تغيّر المناخ

14 كانون الثاني/ يناير 2022 [version 1]

من خلال ورقات دعوة دورية تتحدث عن موضوع معين، تهدف سلسلة "روابط" *العقد* إلى تعزيز فهم الروابط بين عقد *الأمم المتحدة للنهوض بالصحة في مرحلة الشيخوخة* 2021–2030 والقضايا العالمية الشاملة.

وفي 16 كانون الأول/ديسمبر 2020، أعلنت الدول الأعضاء في منظومة الأمم المتحدة الفترة 2021–2030 بوصفها عقد الأمم المتحدة للنهوض بالصحة في مرحلة الشيخوخة (قرار الجمعية العامة 131/75)، بعد الموافقة على المقترح الذي قدمته جمعية الصحة العالمية في دورتها الثالثة والسبعين في 3 آب/أغسطس 2020. ويتماشى عقد الأمم المتحدة للنهوض بالصحة في مرحلة الشيخوخة مع خطة التنمية المستدامة لعام 2030 ودعوتها إلى عدم ترك أي أحد خلف الركب. ويقوم كذلك على خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة لعام 2002، ويكملها.

وتشمل خطة عقد النهوض بالصحة في مرحلة الشيخوخة (*ويُشار إليه فيما يلي بالعقد*) برنامج عمل طوعي مخصّص للاستخدام من قبل الحكومات وأصحاب المصلحة الآخرين، حسب الاقتضاء، والغرض منه أن يكون وثيقة حية.

وتتمثل رؤية عقد النهوض بالصحة في مرحلة الشيخوخة في إيجاد عالم يعيش فيه جميع الأشخاص حياة أطول وأكثر صحة. ويُتوخى من العقد أن يشكل إطاراً لتعاون عالمي يجمع بين مختلف القطاعات وأصحاب المصلحة في الحكومات والمجتمع المدني والمنظمات الدولية والمهنيين والأوساط الأكاديمية ووسائل الإعلام والقطاع الخاص.

ومجالات العمل الأربعة المترابطة للعقد هي:

- تغيير طريقة تفكيرنا وشعورنا وتصرفنا تجاه التقدم في السن والتقدم في العمر؛
- تنمية المجتمعات المحلية بطرق تخول تعزيز قدرات كبار السن؛
- تقديم خدمات الرعاية والخدمات الصحية الأولية المتكاملة التي تركز على الأشخاص وتستجيب لاحتياجات كبار السن؛
- توفير الرعاية الطويلة الأجل لكبار السن إذا احتاجوا إليها.

ويشمل جمهور القراء المستهدف لموجزات الدعوة في سلسلة الروابط هذه الخاصة بالعقد القادة والمؤثرين في الدول الأعضاء، ومنظومة الأمم المتحدة (ولا سيما الأفرقة القطرية التابعة للأمم المتحدة)، والمنظمات الدولية، وشبكات المجتمع المدني.

وفي عالمنا المعقد والسريع التغير، يجب أن يبقى العقد وجيهاً ومرناً، وأن ينصب تركيزه على البلدان ويتمحور حول الإنسان. ويحدونا الأمل بأن تساعد الموجزات الواردة في السلسلة أصحاب المصلحة على التفكير في القضايا العالمية الشاملة الحالية والناشئة والآثار التي تخلفها على التقدم في العمر. ويُشجع القراء على الاطلاع على المزيد من خلال استكشاف منصة العقد والتقرير الأساسي بشأن العقد الصادر عن المنظمة (2020).

تُعرّف المنظمة "**التمتع بالصحة عند التقدم في العمر**" بأنه "**عملية تطوير وصون القدرة على الأداء التي تمكّن من الرفاه عند الكبر**".

وتشمل "**القدرة على الأداء**" القدرات التي تمكّن جميع الأشخاص من العيش والتصرف حسبما يرونه ذات قيمة بالنسبة إليهم. وتشير إلى قدرة الأشخاص على: تلبية احتياجاتهم الأساسية، والتعلم والنمو واتخاذ القرارات، والتنقل، وبناء العلاقات والحفاظ عليها، والمساهمة في المجتمع. وتتكون القدرة على الأداء من القدرة البدنية والعقلية للفرد، والخصائص البيئية ذات الصلة، وأوجه التفاعل بين الفرد وهذه الخصائص.

يُرجى إرسال أي ملاحظات بشأن موجز الدعوة هذا إلى:
hello@decadeofhealthyageing.org
وللحصول على المزيد من المعلومات عن العقد، يُرجى زيارة الموقعين التاليين:
https://www.decadeofhealthyageing.org و
https://www.who.int/ar/initiatives/decade-of-healthy-ageing.

عقد الأمم المتحدة للنهوض بالصحة في مرحلة الشيخوخة 2021–2030 في عالم يسوده تغيّر المناخ

يعرض هذا الموجز الحجة التي تدعو إلى اغتنام فرص جديدة من أجل توطيد الروابط بين تغير المناخ، والتمتع بالصحة عند التقدم في العمر، وكبار السن، في سياق العقد. ويعرض القسم الأول السياق والرسائل الرئيسية، بينما يتناول القسم الثاني كل مجال من مجالات العمل الأربعة وعواملها التمكينية بمزيد من التفاصيل.

وتواجه البشرية الآن حدود كوكب الأرض، بل وتتجاوزها. وقد أدت أنشطة البشر والمؤثرات البشرية إلى رفع درجة حرارة الغلاف الجوي والمحيطات والأرض بشكل لا لبس فيه *(1)*، وزادت من وتيرة العديد من الظواهر الجوية والمناخية القصوى ومدتها ونطاقها، مثل موجات الحر الشديد وهطول الأمطار وحالات الجفاف والأعاصير المدارية. وخلال القرن الحادي والعشرين، سيجري تجاوز معدل الاحترار العالمي البالغ درجتين مئويتين، الناجم عن انبعاثات غاز ثاني أكسيد الكربون وغازات الدفيئة الأخرى *(2)*. وهناك دعوات متزايدة ومتضافرة إلى اتخاذ إجراءات الطوارئ *(3 و4)* من أجل الحد من ارتفاع درجات الحرارة العالمية، ووقف تدمير الطبيعة، واستعادة التنوع البيولوجي *(5)*. فتلوث الهواء والظواهر الجوية القصوى وانعدام الأمن الغذائي تضر بالفعل بالصحة. وبدون إجراء تخفيضات سريعة وكبيرة في الانبعاثات، سيصبح تغير المناخ عامل الخطر العالمي الرئيسي للوفيات الزائدة وتهديداً على الصحة البدنية والعقلية للبشر ورفاههم *(6–8)*، بما في ذلك لكبار السن. ولن يتسنى تحقيق التمتع بالصحة عند التقدم في العمر والعيش حياة طويلة مفعمة بالصحة *(9)* بالنسبة إلى معظم الناس - الآن وفي المستقبل – من دون كوكب سليم.

الرسائل الرئيسية: الربط بين تغير المناخ والتمتع بالصحة عند التقدم في العمر وكبار السن

1. **يتزامن حدوث تغير المناخ مع التقدم السريع للسكان في العمر.** وينبغي على نحو السرعة تحسين الفهم والمعالجة لآثارهما المجتمعة التي تطال صحة كبار السن ورفاههم - حالياً وفي المستقبل - من قبل راسمي السياسات وواضعي الخطط في كل مكان.
2. **ما فتئ كبار السن يتعرضون للإهمال** في دراسات تغير المناخ *(10)*، وينبغي معالجة الإهمال في سياق الاتجاه الكبير لتقدم السكان في العمر على نحو سريع في كل مكان.
3. **كبار السن هم عوامل تساهم في إحداث التغيير في الإجراءات المتخذة بشأن تغير المناخ،** وفي التحولات الاجتماعية اللازمة للتكيّف مع سيناريوهات تغير المناخ المختلفة والتخفيف من آثاره وبناء القدرة على تحمله.
4. **على الرغم من أن كبار السن يشكلون مجموعة متنوعة على نطاق واسع، فإن الكثيرين منهم يتأثرون بشكل غير متناسب بتغير المناخ** بسبب ازدياد الضعف الفسيولوجي لديهم، وظروفهم الصحية الموجودة من قبل، والإعاقة، والضعف الاجتماعي، لا سيما عندما يعيشون بمفردهم أو في المناطق الحضرية الفقيرة، إضافة إلى أنهم أقل قدرة على الاستجابة *(11)*. انظر الشكل 1 والجدول 1.
5. **يجب حماية كبار السن من التهديدات المتصلة بالمناخ.** ويجب أن يكون ذلك مدمجاً في الإجراءات السياساتية والبرامجية المتعددة القطاعات في المدن والمجتمعات المحلية وفي شتى النظم، إضافة إلى وجود بيئات أكثر مراعاة للبيئة، وقدر أقل من تلوث الهواء، وتكييف الإسكان والخدمات الصحية، ووجود نظم غذائية أكثر استدامة من أجل أنماط غذائية أكثر صحة، وتعزيز الصحة من أجل الرفاه *(12)*.
6. **تمثل اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ (اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية) ومؤتمرات الأطراف في الاتفاقية *(13)* فرصاً للنظر في التمتع بالصحة عند التقدم في العمر** طوال مجرى الحياة في المجتمعات الأكثر تضرراً من تغير المناخ. ويمكن **للبرنامج الصحي لمؤتمر الأطراف** والآليات الأخرى لاتفاقية الأمم المتحدة الإطارية أن تزيد من بروز كبار السن، وأن تتيح فرصاً للدعوة إلى تحقيق أولويات العقد. انظر الجدول 2.
7. **يتيح العقد فرصاً جديدة لاتخاذ إجراءات تعاونية متعددة أصحاب المصلحة** على المستويات المجتمعية والوطنية والعالمية من خلال جعل التمتع بالصحة عن التقدم في العمر ركيزة لخطط القدرة على تحمل تغير المناخ.
8. **ستكون السنوات العشر القادمة حاسمة** بالنسبة إلى جدولي أعمال تغير المناخ والتمتع بالصحة عن التقدم في العمر. ويتعين على أصحاب المصلحة في كلا البرنامجين فهم أوجه الترابط وإيجاد سبل لتوسيع نطاقها وتعزيزها بشكل متبادل لفائدة الأشخاص في النصف الثاني من حياتهم في الوقت الحالي، ولفائدة الأجيال المقبلة وكوكب الأرض - موطننا.

كيف يؤثر تغير المناخ على صحة كبار السن ورفاههم

يُقيم الكثير من آثار تغير المناخ على صحة مختلف الفئات السكانية تقييماً غير كافٍ، ويستند في ذلك إلى دراسات قديمة تشمل جزءاً صغيراً من الآثار الإجمالية المستخدمة في نماذج تغير المناخ. ويلخص الشكل 1 الآثار المعروفة لتغير المناخ على الصحة، التي تؤججها بقوة المحدّدات البيئية والاجتماعية والصحية العمومية. ويبرز في الجدول 1 تلك الآثار المتعلقة بكبار السن حيث يرد وصفها بمزيد من التفصيل.

الجدول 1 التهديدات المتعلقة بتغير المناخ وآثارها على صحة كبار السن ورفاههم

التهديد	الأثر على كبار السن
حالات الحرارة أو البرودة القصوى والممتدة	من المتوقع أن تصبح أنماط الطقس أكثر تغيّراً، إضافة إلى زيادة متوسط درجات الحرارة العالمية. وتصعّب الحرارة الشديدة على البشر ضبط درجة حرارة جسمهم، مما يسبّب اعتلال الصحة جراء الجفاف والإجهاد القلبي الوعائي، فضلاً عن زيادة خطر الوفاة *(14)*. وكبار السن هم أكثر عرضة للإجهاد الناتج عن الحرارة مقارنة بالبالغين الأصغر سناً بسبب انخفاض قدرتهم على التكيّف، مثل القدرة المنخفضة على التعرق، وانخفاض تدفق الدم في الجلد، والزيادة القليلة في ضخ الدم *(8 و15)*. ويمكن أن يزيد خطر الإصابة بالأمراض المرتبطة بالحرارة عن طريق استخدام بعض الأدوية الموصوفة طبياً. وعلاوة على ذلك، تحدث الأمراض والوفيات الزائدة بسبب الأمراض القلبية الوعائية وأمراض الجهاز التنفسي والأوعية الدماغية وجميع الأسباب المرضية خلال فترات الجوية الباردة. وتشير الدراسات الوبائية إلى أن السكان الأكثر عرضة للتغيرات في الطقس البارد في فصل الشتاء هم كبار السن وسكان المناطق الريفية، وعموماً السكان الذين يعيشون في مناخات شتوية معتدلة *(16)*. وأظهرت البيانات الأوروبية أنه من بين الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 65 عاماً، أفاد 11.8 في المائة منهم في عام 2014 أنهم لا يستطيعون الحفاظ على منازلهم دافئة بشكل ملائم *(17)*، وأفاد 16.6 في المائة منهم في عام 2016 أنهم لا يستطيعون الحفاظ على منزلهم في درجة حرارة منخفضة بشكل مريح خلال فصول الصيف الحارة *(18)*. وكبار السن الذين يعانون من حالات صحية أخرى هم أكثر ضعفاً أمام الإجهاد بسبب الحرارة والبرودة على السواء، ولا سيما أولئك الذين يعيشون في المناطق الحضرية الفقيرة والمكتظة بالسكان.
تلوث الهواء	يتلوث الهواء بشكل أساسي بسبب حرق الوقود الأحفوري، وهو المحرك الرئيسي لتغير المناخ. ويتنفس أكثر من 90 في المائة من سكان العالم هواء يحتوي على مستويات غير صحية من تلوث الهواء *(6)*. ويؤدي مزيج الحرارة، ودرجات الحرارة المتفاوتة، وسوء نوعية الهواء، والتلوث، إلى تفاقم سوء الحالة الصحية لدى كبار السن، ولا سيما بسبب الأمراض القلبية الوعائية وأمراض الجهاز التنفسي *(19)*.
ارتفاع منسوب مياه البحر والظواهر الجوية القصوى (الزوابع والعواصف والأعاصير)	تتسبب هذه الأحداث في حدوث فيضانات وحالات المد العاصفي وتلوث إمدادات مياه الشرب. ومن الأرجح أن يعاني كبار السن الذين يعانون بالفعل من سوء الحالة الصحية، ولديهم قدرة حركية منخفضة (وهو ما يعيق الإجلاء السريع)، أو ضعف في السمع أو البصر، أو الذين يعيشون في دور الرعاية أو مرافق الرعاية، من عواقب صحية بدنية وعقلية شديدة *(20)* مثل اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب والقلق *(21)*؛ وهم أكثر عرضة لخطر الوفيات الناجمة عن هذه الأحداث. ويميل كبار السن الفقراء إلى العيش في مناطق تكون فيها إمدادات المياه نادرة أو متلوثة، وترتفع فيها مخاطر إصابتهم بأمراض الجهاز الهضمي *(22)*. كما يمكن للأحداث الجوية أن تمنع كبار السن من الحصول على الدعم الصحي والاجتماعي. وقد لا يتمكنوا من التكيّف على النحو المناسب في حالات الطوارئ والتأقلم بعد الأحداث المتصلة بالمناخ *(23)*.
الأمراض المنقولة بالنواقل والأمراض الحيوانية المصدر: التغييرات في النطاق والكثافة السكانية ودورات الحياة *(24)*	عادة ما يكون لدى كبار السن جهاز مناعي أضعف، وهو ما يشكل خطراً أكبر بالإصابة الحادة بالأمراض العصبية *(25)*.

الشكل 1: لمحة عامة عن المخاطر الصحية المناخية وسبل التعرض لها وعوامل التأثر بها، بما في ذلك بالنسبة إلى كبار السن

مقتبس بتصرف من الشكل 1 الصادر في: منظمة الصحة العالمية، 2021. التقرير الخاص عن تغيّر المناخ والصحة المقدم إلى الدورة السادسة والعشرين لمؤتمر الأطراف: الحجج الصحية للعمل المناخي. جنيف.

تغير المناخ في عالم يتقدم في العمر

في العقود الثلاثة المقبلة، سوف يزيد عدد الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 60 عاماً في جميع أنحاء العالم بأكثر من الضعف - من 1.1 مليار في عام 2021 إلى ما يقارب 2.1 مليار بحلول عام 2050. وسيزيد أيضاً عدد كبار السن كنسبة من مجموع السكان ليصل إلى أكثر من 21 في المائة بحلول عام 2050، وسيعيش أكثر من ثلثيهم في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل حيث يزيد احتمال حدوث الكوارث المتصلة بالمناخ *(26)*. وعلاوة على ذلك، يعيش عدد أكبر من كبار السن بمفردهم مع تغير أنماط الدعم الأسري *(27)*، وهو أمر يترتب عليه آثار تطال الحصول على الرعاية الصحية والاجتماعية الطويلة الأجل، سواء في المجتمع المحلي أو في المرافق المخصصة.

وفي سياق العقد، يُلاحظ وجود **الثغرات والفرص والإجراءات** التالية التي تتعلق بتحقيق تقدم تآزري:

الثغرات

- يذكر ميثاق غلاسكو للمناخ الصادر عن الدورة السادسة والعشرين لمؤتمر الأطراف *(29)* الأطفال والشباب والنساء والأشخاص ذوي الإعاقة والسكان الأصليين، ولكنه لا يذكر كبار السن، على الرغم من أنهم يتأثرون بشكل غير متناسب بتهديدات تغير المناخ. ويمكن استخلاص الدروس من الاهتمام الذي أُولي للأطفال *(30)* مثل مؤشر اليونيسيف للمخاطر المناخية الذي يركز على الأطفال *(31)*.
- تفتقر آليات التمويل الخاصة بإجراءات مكافحة تغير المناخ، بما في ذلك الصندوق الأخضر للمناخ، إلى الموارد المخصصة للعمل على مسألتي التمتع بالصحة عند التقدم في العمر وكبار السن.

الفرص

- إن إعلان غلاسكو الصادر عن الدورة السادسة والعشرين لمؤتمر الأطراف، وخطة العقد، ينصان بشكل واضح على مبادئ حماية حقوق الإنسان، بما في ذلك الحق في الصحة، ويمكن الاستفادة من هذه المبادئ من أجل النهوض بجدولي الأعمال المترابطين.
- يسلّط تقرير التقييم السادس الصادر عن الهيئة الحكومية الدولية المعنية بتغير المناخ لعام 2021 *(2 و32)* الضوء على الروابط بين العالم الطبيعي والبشر، بما في ذلك محددات صحتهم ورفاههم. وتشمل المواضيع آثار تغير المناخ على النظم الإيكولوجية والتنوع البيولوجي، والجوائح، والنظم الغذائية والتغذية، والهياكل المجتمعية المتغيرة، وخيارات التكيف وحدوده. وتمس هذه المواضيع كلها كبار السن في كل مكان.
- توفر عمليات اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية ومؤتمرات الأطراف فرصاً جديدة لأصحاب المصلحة العاملين في مجال التمتع بالصحة عند التقدم في العمر من أجل الدعوة إلى تحقيقه، وتشكل خطة العقد في هذا الصدد ركيزة للخطط الوطنية للقدرة على تحمل تغير المناخ وتُستخدم أيضاً في المفاوضات. ومن الأهمية بمكان أن تشمل الدورة السابعة والعشرين لمؤتمر الأطراف، ودوراته اللاحقة، والخطط والاستراتيجيات والالتزامات الوطنية المتعلقة بالتكيف مع تغير المناخ والتخفيف منه والقدرة على تحمله، صحة السكان المتقدمين في العمر ورفاههم على المديين القصير والأطول على السواء، وأن تسخّر جميع الفرص وأوجه التعاون التي يتيحها العقد.
- ينبغي أن تتضمن "المساهمات المحددة وطنياً"، التي تحدد فيها البلدان الإجراءات التي ستتخذها في دورة مدتها خمس سنوات من أجل الحد من انبعاثات غازات الدفيئة سعياً إلى تحقيق أهداف اتفاق باريس *(33)*، إشارة إلى السكان المتقدمين في العمر وكبار السن والنظم الرامية إلى تعزيز التمتع بالصحة عند التقدم في العمر.
- يمكن للآليات السياسية الاستراتيجية أن تناصر الروابط بين تغير المناخ وخطة العقد. وتشمل هذه الآليات: إطار الأمم المتحدة للتنوع العالمي لما بعد عام 2020 *(34)*، والخطة الحضرية الجديد *(35)*، ومجموعة العشرين، ومجموعة السبع، ومنظمات التعاون الإنمائي الإقليمية.
- يمكن الاستفادة من تعيين جهات التنسيق القطرية في وزارات الصحة وآليات أصحاب المصلحة المعنية بالصحة وتغير المناخ *(36)* في الإجراءات المتعلقة بالعقد والتمتع بالصحة عن التقدم في العمر.
- ويدعو ميثاق جنيف الجديد بشأن الرفاه *(12)* إلى تطبيق سياسات جريئة ونُهج تحويلية تشمل "الالتزام بالتنمية المستدامة المنخفضة الكربون والقائمة على المعاملة بالمثل والاحترام بين البشر وإيجاد السلام مع الطبيعة". كما أن مجالات عمله الخمسة الخاصة بتعزيز الصحة من أجل إنشاء مجتمعات الرفاه تتعلق بالتمتع بالصحة عند التقدم في العمر وكبار السن في كل مكان، ويمكن أيضاً الاستفادة منها في إطار العقد.

ويرد في الجدول 2 التوصيات الواردة في التقرير الخاص الذي أصدرته المنظمة مؤخراً عن تغير المناخ والصحة المقدم إلى الدورة السادسة والعشرين لمؤتمر الأطراف *(28)*، ومدى صلتها بكل مجال من مجالات العمل الأربعة للعقد.

الجدول 2 المساهمات المقترحة لمجالات عمل العقد في تغير المناخ والصحة

	توصيات التقرير الخاص للمنظمة المقدم إلى الدورة السادسة والعشرين لمؤتمر الأطراف - بإيجاز	مكافحة التمييز على أساس السن	المجتمعات المراعية لجميع الأعمار	الرعاية الصحية الأولية المتكاملة	الرعاية الطويلة الأجل
1	**الالتزام** بالتعافي من كوفيد-19 بطريقة صحية ومراعية للبيئة وعادلة.	✓	✓	✓	✓
2	**صحتنا غير قابلة للتفاوض.** وضع الصحة والعدالة الاجتماعية في صميم محادثات الأمم المتحدة بشأن المناخ.	✓	✓	✓	✓
3	**تسخير الفوائد الصحية الناتجة عن العمل المناخي**، مع إيلاء الأولوية للتدخلات المناخية ذات المكاسب الصحية والاجتماعية والاقتصادية الأكبر.		✓	✓	✓
4	**بناء نظم ومرافق صحية قادرة على تحمل تغير المناخ ومستدامة بيئياً**، ودعم تكييف الصحة والقدرة على التحمل في مختلف القطاعات.		✓	✓	✓
5	**إنشاء نظم للطاقة تحمي المناخ والصحة وتحسنهما**، إضافة إلى تحقيق انتقال عادل وشامل إلى الطاقة المتجددة.	✓	✓	✓	✓
6	**إعادة تصور البيئات الحضرية ووسائل النقل والتنقل**، وتحسين استخدام الأراضي، والنفاذ إلى الأماكن العامة الخضراء والزرقاء، وإيلاء الأولوية للمشي وركوب الدراجات والنقل العام.		✓	✓	✓
7	**حماية الطبيعة واستعادتها كأساس لحياة صحية.**		✓		
8	**تعزيز النظم الغذائية المستدامة والقادرة على التحمل والميسورة الكلفة** التي تحقق نتائج مناخية وصحية.		✓	✓	✓
9	**تمويل مستقبل أكثر صحة وعدلاً واخضراراً من أجل إنقاذ الأرواح.** والانتقال نحو اقتصاد الرفاهية.	✓	✓	✓	✓
10	**الاستماع إلى آراء المجتمع الصحي بشأن وصف الإجراءات المناخية.**			✓	✓

الإجراءات الرئيسية

- في دورات مؤتمر الأطراف بشأن بالصحة، زيادة بروز التمتع بالصحة عند التقدم في العمر، والعقد، وكبار السن، وزيادة الإشارة إلى هذه المواضيع في المناقشات والحلول المتعلقة بالتقدم في العمر في عالم يسوده تغير المناخ.
- تعزيز السرد عن كبار السن بوصفهم عوامل للتغيير وقادة للمجتمع وجهات تأثير في العمل المناخي، بما يتجاوز السرد الذي يركز على احتياجاتهم وضعفهم. ويشارك العديد من كبار السن في إجراءات مناخية على المستويات المحلية والوطنية والعالمية، إلى جانب الشباب.
- اعتبار كبار السن، ولا سيما كبار الشعوب الأصلية، حفظة المعارف ذات الأهمية الحيوية فيما يخص إجراءات تغير المناخ، واستعادة النظم الإيكولوجية والتنوع البيولوجي وإدارتها، والعيش بصحة واستدامة ضمن حدود الكوكب.
- تعميم مفهوم التمتع بالصحة عند التقدم في العمر في الخطط والاستراتيجيات الوطنية بشأن الصحة وتغير المناخ، وتقييمات الضعف والتكيف، ونظم الإنذار المبكر. وضمان إدراج الفئات الأكبر سناً، والتشديد على حمايتها من التحديات والمخاطر الشديدة المرتبطة بالمناخ، وضمان تأطير جميع المعلومات ذات الصلة بالنسبة إلى هذه الفئات، وإتاحة هذه المعلومات وتسهيل النفاذ إليها.
- الاستثمار في التمتع في الصحة عند التقدم في العمر في جميع مجالات عمل العقد وعوامله التمكينية، بما في ذلك التعافي الصحي والأخضر من كوفيد-19، من أجل المساهمة في التخفيف من آثار تغير المناخ والتكيف معه والقدرة على تحمله.
- بناء القدرات والتوعية بشأن الصلات بين تغير المناخ وكبار السن والتمتع بالصحة عند التقدم في العمر، وتعزيز التحالفات *(37)* فيما بين: القوى العاملة الرسمية وغير الرسمية في مجال الرعاية الصحية والاجتماعية، والعلماء والدعاة والممارسين ومقدمي الخدمات في جميع القطاعات ذات الصلة (الصحة والتخطيط الحضري والتنمية المجتمعية والنقل والبنية التحتية والإسكان والطاقة والمياه والصرف الصحي والتعليم والتعلم مدى الحياة)، والمهنيين والباحثين والناشطين في مجال تغير المناخ.

ويرد فيما يلي الجزء الثاني من موجز الدعوة هذا الذي يستكشف بالتفصيل الصلات بين كل مجال من مجالات عمل العقد وتغير المناخ، ويقدّم أمثلة على ما يمكن القيام به.

1- تغيير طريقة تفكيرنا وشعورنا وتصرفنا تجاه السن والتقدم في العمر؛

ماذا يعني ذلك؟

يشير التمييز على أساس *(38)* إلى القوالب النمطية (كيف نفكر) والتحامل (كيف نشعر) والتمييز (كيف نتصرف) إزاء الأشخاص أو إزاء الذات على أساس العمر. ويطال تأثير التمييز على أساس السن الأشخاص من جميع الأعمار ولكنه يخلف عواقب وخيمة على كبار السن بشكل خاص.

الصلات بتغير المناخ

بغض النظر عن العمر، يتمتع كل فرد بالحق في بيئة صحية خالية من التلوث وعواقبه الضارة. ولا تتضاءل الرغبة في العيش على كوكب آمن ومستدام مع التقدم في العمر.

وكبار السن عرضة بوجه خاص لبعض الآثار البدنية والعقلية الناجمة عن تغير المناخ، مثل التعرض للحرارة الشديدة *(39)*وغيرها من الظواهر الجوية القصوى، ولا سيما تلك التي تتطلب إجلاء عاجلاً *(40)*. وأكثر كبار السن ضعفاً هم ذوو الإعاقة و/أو الذين يعانون من الأمراض المزمنة وأولئك الذين يعيشون بمفردهم أو في دور أو مرافق الرعاية، لا سيما إذا كانوا فقراء ويعانون من نقص التغذية ويفتقرون إلى الموارد. ولم يجرِ على نحو جيد دراسة دور التمييز على أساس السن في هذه الآثار غير المتناسبة لتغير المناخ.

وكما رأينا خلال جائحة كوفيد-19، يمكن أن تؤدي حالات الطوارئ الصحية العمومية إلى تفاقم مخاطر تعرض العديد من كبار السن للتفرقة والاستبعاد والعنف *(41 و42)*. ويقدم التقرير العالمي عن التمييز على أساس السن *(38)* دليلاً على إهمال كبار السن أثناء الكوارث الطبيعية وحالات الطوارئ المتعلقة بالنزاعات. وعلى الرغم من أن كبار السن يشكلون عدداً كبيراً ومتزايداً من الأشخاص المتضررين من حالات الطوارئ، بما في ذلك الكوارث الطبيعية الناجمة عن المناخ، فإن هناك قلة في التمويل والمشاريع التي تستهدف كبار السن، أو إدراجهم مع الفئات الضعيفة الأخرى.

ويمكن أن يتقاطع العمر مع الخصائص الاجتماعية-الديمغرافية الأخرى، مثل نوع الجنس والإعاقة والوضع الاجتماعي والاقتصادي والانتماء العرقي والانتماء إلى الشعوب الأصلية وأنواع التمييز ذات الصلة، التي ترتبط بدورها بالحواجز التي تحول دون الحصول على المعلومات والرعاية والدعم. وهذه الحواجز موجودة قبل كوفيد-19 *(43)* وقبل أزمة المناخ. وإضافة إلى ذلك، كثيراً ما يتم إنشاء النظم والبنى التحتية والخدمات من أجل الوصول التفضيلي من قبل الأشخاص الذين لديهم قدرة حركية عالية ويتمتعون بالقدرة البدنية والعقلية بدلاً من أولئك الذين يعانون من انخفاض القدرة على الأداء والهشاشة والضعف الحسي والإعاقات و/أو الأمراض المزمنة. ويمكن أن تؤدي التهديدات والمخاطر المرتبطة بتغير المناخ إلى تفاقم هذه الحالات.

وقد يكون التمييز على أساس السن حاضراً في الخطاب العام ووسائل التواصل الاجتماعي *(38)*، بما في ذلك تلك المتعلقة بتغير المناخ. وهناك اعتقاد خاطئ بأن كبار السن هم أقل انخراطاً، ويصوتون بقدر أقل لصالح الحركات التي تشجع العمل المناخي، وأنهم "سبب" أزمة المناخ.

وفي جميع أنحاء العالم، يشارك العديد من كبار السن في مجتمعات الشعوب الأصلية المعرضة لخطر تغير المناخ وغيرها من المجتمعات المحلية في الغابات أو المناطق الساحلية أو أحواض الأنهار والدول الجزرية الصغيرة النامية، على سبيل المثال لا الحصر، مشاركة نشطة في تعزيز العمل بشأن المناخ. ويتمتع كبار السن هؤلاء بمكانة جيدة تسمح لهم بتعبئة مجتمعاتهم لدعوة القادة السياسيين إلى الاستجابة لأزمة المناخ. ويتمتعون كذلك بخبرات ومعارف متنوعة اكتسبوها طوال فترة حياتهم وتوارثوها في قصص عن كيفية تأثير تغير المناخ على نظمهم الإيكولوجية المحلية والتنوع البيولوجي ومجتمعاتهم المحلية، والطريقة التي تغيرت بها الأمور مع مرور الوقت.

أمثلة على ما يمكن القيام به

يتيح العقد فرصة لزيادة الوعي بحقوق كبار السن واحتياجاتهم في وجه التهديدات البيئية العالمية المتزايدة، بما في ذلك تغير المناخ وفقدان التنوع البيولوجي.

وكما هو الحال في جميع حالات الطوارئ، من المهم للغاية مكافحة القوالب النمطية وأوجه التحامل والتفرقة بجميع أشكالها، بما في ذلك التمييز على أساس السن لأن تأثيره يطال مختلف الفئات العمرية ومختلف البيئات، بما في ذلك الرعاية الطويلة الأجل *(44)*. وينبغي أن تضمن الاستجابات العالمية والإقليمية والوطنية لتغير المناخ إيلاء الاهتمام لكبار السن وتجنب التفرقة المؤسسية والتفرقة بين الأشخاص على أساس السن. ويتقاطع العمر مع فئات اجتماعية أخرى فيما يتعلق بعدم الإنصاف، مثل الإعاقة والانتماء العرقي وحالة السكان الأصليين ونوع الجنس، وما يرتبط بذلك من تفرقة مضاعفة ينبغي التصدي لها.

ويمكن أن تسترشد السياسات والقوانين والتدخلات المتعلقة بالتعليم، والموارد البشرية، والدعوة، وأوجه الاتصال، بتقارير الخبير المستقل عن تمتع كبار السن بجميع حقوق الإنسان *(45)*والتوصيات القائمة على الأدلة الواردة في التقرير العالمي عن التمييز على أساس السن.

ويتيح العقد فرصة لتسليط الضوء على الكيفية التي يمكن بها للناس في النصف الثاني من حياتهم أن يكونوا جزءاً من حلول تغير المناخ، مثل المبادرات المحلية والوطنية لإزالة الكربون على نطاق صغير *(46)*. وينبغي توسيع نُهج الاتصال من أجل تغيير السلوك الاجتماعي والفردي من خلال التأثير على المعارف والمواقف والممارسات والمعايير الاجتماعية. ويمكن أن تكون القصص والسرديات القوية ذات الأهمية البشرية مقنعة بالنسبة إلى صانعي القرار. وسيكون من الضروري وجود تواصل وتعاون وتضامن قوي بين الأجيال، بما في ذلك كبار السن ودعمهم في المشاركة في الإجراءات المناخية *(47)*، بدلاً من تأليب الأجيال ضد بعضها البعض.

2- تنمية المجتمعات بطرق تخول تعزيز قدرات كبار السن

ماذا يعني ذلك؟

إن المدن والمجتمعات المحلية المراعية لجميع الأعمار هي بيئات حضرية وريفية مادية واجتماعية واقتصادية تمكّن كبار السن من ذوي القدرات المختلفة من القيام بما يلي: التقدم في العمر على نحو آمن في مكان مناسب لهم، والاندماج والمشاركة، والتطور على المستويين الشخصي والمهني، والمساهمة في مجتمعاتهم المحلية مع الحفاظ على استقلاليتهم وكرامتهم وصحتهم ورفاههم.

الصلات بتغير المناخ

إن البيئات المادية والسياقات الاجتماعية والاقتصادية لمدننا ومجتمعاتنا المحلية تتأثر بتغير المناخ. وعلى الرغم من أن عبء الوفيات المرتبطة بدرجات الحرارة قد يتحول نحو درجات الحرارة المرتفعة في المستقبل، فإن درجات الحرارة الباردة تمثل مشكلة يومية أكبر في مدن المناخات المعتدلة *(48)*. وتشكل الزيادة السريعة المتوقعة في عدد كبار السن في عالم يسوده تغير المناخ والتحضر خطرا كبيراً على صحة الإنسان *(49)* وعلى التقدم في العمر بأمان، وعلى تعزيز المدن والمجتمعات المحلية المراعية لجميع الأعمار التي تتوفر فيها الاستجابات اللازمة لنظم الخدمة المدنية *(50)*.

وبما أن العديد من كبار السن معرضون بشكل خاص للإجهاد المرتبط بالحرارة، ينبغي التخفيف من آثار درجات الحرارة القصوى. ويمكن القيام بذلك عن طريق تخصيص مساحات خضراء تساهم في صحة السكان ورفاههم بوجه عام، وذلك من خلال الحد من تلوث الهواء، وتوفير مساحات ترفيهية للنشاط البدني والاتصال الاجتماعي، وربط الناس بالطبيعة في جزر من التنوع البيولوجي *(51)*. وترتبط زيادة توافر المساحات الخضراء بانخفاض ضغط الدم الانقباضي والانبساطي، والكورتيزول اللعابي، ومعدل نبضات القلب، وحالات الإصابة بالسكري، وجميع الأسباب والوفيات الناجمة عن الأمراض القلبية الوعائية *(56-52)*. وتظهر بعض الدراسات التي أُجريت على السكان كبار السن أن التعرض الطويل الأجل للمساحات الخضراء ذات النوعية الجيدة يرتبط بعدد من الحصائل الصحية الإيجابية، بما في ذلك زيادة النشاط البدني *(57)*، وتباطؤ تراجع القدرات الإدراكية *(58-60)*، وتحسين الصحة العامة، وزيادة الرضا عن الحياة، وانخفاض نسبة الإجهاد *(63-61)*. وقد ثبت أن الحدائق الحضرية والبستنة تفيد صحة الأشخاص الذين يعانون من حالات مرضية واضطرابات عقلية مختلفة *(67-64)*، بما في ذلك انخفاض أبطأ في سرعة المشي، وخطر الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية، وتراجع القدرات الإدراكية، والالتهاب والإجهاد، وتحسين الترابط الاجتماعي *(55 و68-71)*. وتساهم هذه الأمور في المجتمعات المراعية لجميع الأعمار التي يشارك فيها كبار السن، ويحققون تطوراً شخصياً ومهنياً، ويحتفظون باستقلالهم وكرامتهم ورفاههم.

ويعمل الكثير من كبار السن في المناطق الريفية بنشاط في الزراعة وتربية الأحياء المائية والحراجة من أجل إنتاج الأغذية والنباتات الطبية وغيرها من المنتجات، فضلاً عن إدرار الدخل. وتؤثر النُظم الإيكولوجية المتدهورة وفقدان التنوع البيولوجي تأثيراً كبيراً على هذه الأنشطة، مما يقوض قدرتهم على التقدم في العمر بأمان، والاحتفاظ باستقلاليتهم وصحتهم، والاستمرار في المساهمة. وأكثر من يتضرر هم كبار السن من السكان الأصليين وأولئك الذين يعيشون في الدول الجزرية الصغيرة النامية والمناطق الساحلية والنهرية والغابات والصحاري والجبال والمناطق القطبية *(72)*.

أمثلة على ما يمكن القيام به

يتيح العقد فرصاً جديدة لتعزيز فوائد البيئات الملائمة لجميع الأعمار فيما يخص المناخ والصحة، وذلك بالاسترشاد باتفاق باريس *(33)* واتفاقية الأمم المتحدة الإطارية ومؤتمرات الأطراف في الاتفاقية *(13)* وتقارير فريقها العامل *(2)* وأهداف التنمية المستدامة *(73)* وعقد الأمم المتحدة لإصلاح النُظم الإيكولوجية *(74)* والتقرير العالمي عن الشيخوخة والصحة *(75)* والاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الصحة والبيئة وتغير المناخ *(76)*. وتشمل الإرشادات ذات الصلة المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن نوعية الهواء *(77)*، وسلسلة مجلة لانسيت بشأن الحرارة والصحة *(15)* (التي تقدم تدابير فعالة للوقاية من درجات الحرارة القصوى والاستجابة لها)، والمبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن الإسكان والصحة *(78)*، والخلاصة التجميعية بشأن الصحة والبيئة الصادرة عن منظمة الصحة العالمية ووكالات الأمم المتحدة الأخرى *(72)*.

واستناداً إلى إطار عمل المنظمة بشأن المدن الملائمة لجميع الأعمار *(79)*، يشير الدليل العالمي للمدن الملائمة لجميع الأعمار *(80)* إلى ثمانية مجالات مترابطة لتحديد ومعالجة الحواجز التي تحول دون رفاه كبار السن ومشاركتهم، بما في ذلك النقل والإسكان والأماكن الخارجية. وينبغي أن يشمل تكييف تكنولوجيا النقل (مثل الخدمات الصحية الوطنية في المملكة المتحدة التي تتحوّل إلى مركبات خالية من الانبعاثات، بما في ذلك أسطول سيارات إسعاف يعمل بالهيدروجين تم عرضه في الدورة السادسة والعشرين لمؤتمر الأطراف *(81)*) والشبكات من أجل الحد من الحرارة الناجمة عن الأنشطة البشرية النظر في الاستخدام من قبل كبار السن *(13)*.

ويجب أن يكون السكن والمباني والمؤسسات الخاصة والعامة، بما في ذلك مرافق الرعاية الصحية والاجتماعية، في متناول الجميع وأن تصمّم تصميماً أفضل، وأن تحتوي على ما يلزم من مواد وكفاءة مستدامة للطاقة من أجل التبريد والعزل حسب الاقتضاء، وخفض الطلب على الطاقة لأغراض التبريد والتدفئة *(72)*. وينبغي أن يكون ضمان السكن الجيد النوعية والكفؤ من حيث الطاقة في جميع المستويات الاجتماعية أولوية في مشاريع الإسكان الجديدة وتجديد المساكن القديمة على السواء، نظراً إلى تضرر كبار السن في كثير من الأحيان، إضافة إلى مواجهة الفئات العمرية الأكبر سناً لمخاطر أكبر تتعلق بالآثار الصحية الضارة *(82)*.

ويقوم مخططو المدون والمناطق الحضرية، والمهندسون المعماريون والمهندسون الاختصاصيون العاملون في هذا المجال، بتحديد حلول مكيّفة مع المناخ وقائمة على الطبيعة من أجل المساحات الخضراء (الأراضي ذات الغطاء النباتي) والمساحات الزرقاء (المياه المرئية) التي لها فوائد هامة للناس والتنوع البيولوجي في المدن. وتشمل الحلول زيادة أعداد الحدائق والشوارع والمسارات التي تصطف على جانبيها الأشجار والحدائق الحضرية والسقوف وواجهات المباني الخضراء *(83)*، التي ستساعد على التخفيف من تأثير الحرارة في المناطق الحضرية، والوقاية من الإجهاد الحراري، ودعم احتباس الكربون، وتسريع تصريف المياه، والحد من التلوث الضوضائي، وتحسين نوعية الهواء، والحد من الطلب على الطاقة من أجل التبريد، وتحسين التنقل المرتبط بالشبكات العامة *(84-87)*. ومن المرجح أن يستفيد كبار السن أيضاً إذا تناولت هذه المبادرات تناول الوصول المادي، والمقاعد الكافية، والإضاءة، ودورات المياه.

وتتيح البرامج الناشئة بشأن التعافي من كوفيد-19 *(88)* فرصاً جديدة لإعادة ضبط العلاقة بين المدن والفئات السكانية التي تتقدم في العمر، بما في ذلك تلبية الاحتياجات المحددة لدى هذه الفئات وأوجه ضعفها وتفضيلاتها. ويجب أن تتمتع المدن والمجتمعات المحلية المراعية لجميع الأعمار خطط شاملة وجامعة من أجل التأهب لتغير المناخ والتخفيف من آثاره والتكيف معه (على سبيل المثال، *89* و*90*).

أجل التأهب لتغير المناخ والتخفيف من آثاره والتكيف معه (على سبيل المثال، *89* و*90*). وسيتطلب ذلك تعاوناً خارج قطاعي البيئة والصحة ليشمل البنية التحتية والعمالة والتعليم والحماية الاجتماعية والإسكان والطاقة والنقل، ولا سيما في المدن التي تحتوي على كثافات عالية لكبار السن وفي الدول الجزرية الصغيرة النامية *(91)*. وينبغي أيضاً إشراك كبار السن في جميع تقييمات مدى الضعف أمام تغير المناخ والتكيف معه *(92)*، والدراسات الاستقصائية لتحديد مواطن شدة الحرارة، وبرامج التوعية بموجات الحرارة والبرودة وموجات الحرارة الشديدة والوقاية منها *(93)*، ونظم الإنذار المبكر بالفيضانات وطرق الإجلاء، والحد من مخاطر الكوارث والتأهب للظواهر الجوية القصوى *(22)*.

3- تقديم خدمات الرعاية والخدمات الصحية الأولية المتكاملة التي تركز على الأشخاص وتستجيب لاحتياجات كبار السن

ماذا يعني ذلك؟

إن الرعاية الصحية الأولية[1] هي النهج الأكثر فعالية وكفاءة من أجل تعزيز القدرة البدنية والعقلية للأفراد ورفاههم من جميع الفئات العمرية *(94)*. وبالتعاون مع الشركاء المجتمعيين، ينبغي إدراج الرعاية الصحية الأولية التي تركز على الأشخاص في جميع البيئات وعلى جميع المستويات، بما في ذلك الإدارة السريرية، وربطها بتوفير الرعاية المتخصصة والطويلة الأجل.

الصلات بتغير المناخ

كما تبين من جائحة كوفيد-19، فإن النظم الصحية هي خط الدفاع الرئيسي ضد التهديدات الصحية العالمية *(95)*. وفيما يخص أزمة المناخ، يتعين على البلدان من أجل حماية الصحة وتجنب اتساع نطاق التفاوتات الصحية أن تؤسس على وجه السرعة نظماً صحية قادرة تحمل تغير المناخ، إضافة إلى إتاحة إمكانية الوصول إليها أمام الجميع طوال فترة حياتهم، بمن فيهم كبار السن، إذ إن بعضهم عرضة بوجه خاص للتهديدات المناخية، على النحو المبين أعلاه.

وكبار السن هم المستهلكون الرئيسيون للرعاية الصحية والاجتماعية، ولكن فرص الحصول على الخدمات محدودة لدى الكثيرين منهم، وغالباً ما يكون ذلك من أعراض التفاوت الصحي والاجتماعي الأوسع نطاقاً. وقد يقلّل ذلك من قدرتهم على التعامل مع الأمراض والضغوط الحساسة للمناخ. ويشكّل ضمان التغطية الصحية الشاملة للجميع في النظم الصحية المنصفة ذات الموارد الجيدة أمراً أساسياً من أجل حماية عامة الناس من التهديدات الصحية القصيرة والطويلة الأجل التي يطرحها تغير المناخ. ولذلك، فإن من دواعي القلق أن أقل من 2 في المائة من التمويل المناخي المتعدد الأطراف يذهب إلى المشاريع الصحية والبنية التحتية وغيرها من تكاليف الرعاية الصحية الأولية *(6)*، ولا سيما في سياق تقدم السكان في العمر. وستزيد مرافق الرعاية الصحية القادرة على تحمل تغير المناخ والمستدامة بيئياً من جودة الرعاية والحصول على الخدمات، وستصبح أيسر كلفة من خلال خفض تكاليف المرافق *(68 و96)*.

وبشكل رئيسي، سيقدم العاملون في مجال الرعاية الصحية الأولية الاستجابة الصحية لأزمة المناخ، ولا سيما الأخصائيون الصحيون والاجتماعيون والمتطوعون في المجتمع، بما في ذلك العديد ممن هم في النصف الثاني من حياتهم. وعلى غرار الآخرين، سيتأثر العاملون في مجال الرعاية الصحية الأولية هم أنفسهم بالتهديدات المتصلة بالمناخ والتنوع البيولوجي، التي تتصل بالإسكان والأمن الغذائي والتعرض للظواهر الجوية القصوى والأمراض الحيوانية المصدر والأمراض التي تنقلها النواقل والمياه *(97)*.

ويتزايد نزوح السكان والهجرة في جميع أنحاء العالم *(98)*، وهذا يُعزى بشكل جزئي إلى تغير المناخ. وسيكون كبار السن من بين الأشخاص المتضررين *(99)*، إما كنازحين ومهاجرين أو كالعديد من الأشخاص المتروكين خلف الركب، وغالباً في بيئات معرضة لخطر تغير المناخ في ظل وجود القليل من الموارد والدعم أو إمكانية محدودة للحصول على الخدمات *(100)*. وفي البلدان الأصلية والبلدان المستقبلة على السواء، سيُطلب من الرعاية الصحية الأولية أن تخطط لهذه السيناريوهات، ولا سيما بالنسبة إلى الأشخاص الذين يعانون من ظروف أو إعاقات كامنة، وكبار السن غير المصحوبين، وكبار السن الذين يقدمون الرعاية لغيرهم، إضافة إلى مراعاة القضايا الاجتماعية والثقافية واللغة.

1. الرعاية الصحية الأولية هي الحصول دون تفرقة على خدمات صحية أساسية جيدة النوعية تشمل الوقاية والتعزيز والعلاج وإعادة التأهيل والرعاية الملطفة ورعاية نهاية الحياة، وتوفير الأدوية واللقاحات والرعاية الصحية والتكنولوجيات الأساسية المأمونة والفعالة والجيدة النوعية بأثمنة ميسورة، دون أن يترتب عن ذلك صعوبات مالية لا داعي لها. وهي حجر الزاوية في التغطية الصحية الشاملة.

أمثلة على ما يمكن القيام به

في عالمنا غير المستقر الذي يسوده تغير المناخ، ينبغي استعراض الخطط الصحية الوطنية ودون الوطنية وتنقيحها *(101)* من أجل ضمان أن تكون الرعاية الصحية الأولية شاملة ومتمحورة حول الشخص ومتكاملة ومحددة الأهداف وتستجيب للاحتياجات والحساسيات والتفضيلات المحدّدة لمختلف كبار السن، على النحو المنصوص عليه في خطة العمل العالمية للحياة الصحية والرفاه للجميع *(102)*. وينبغي أن تتوقع الخطط مجموعة متنوعة من الحالات المتصلة بالمناخ، مثل موجات الحرارة الشديدة والممتدة أو الفيضانات المفاجئة أو حالات الارتفاع الحاد في تلوث الهواء. وينبغي تحديد الفرص المتاحة لتعزيز ودعم قدرة كبار السن على تحمل تغير المناخ، إضافة إلى تنفيذ تدخلات متنوعة للرعاية الصحية الأولية *(103)* وإرساء مشاركة مجتمعية قوية لضمان الارتباط والتكامل. ويمكن أن توفر الرعاية الصحية الأولية أيضاً بيانات صحية وجيهة، بما في ذلك بيانات عن كبار السن، يمكن ربطها مكانياً بالبيانات البيئية، وبالتالي تعزيز الاستجابة والتأهب لآثار البيئة على الصحة *(104 و105)*.

وتشمل الموارد اللازمة لضمان قدرة مرافق الرعاية الصحية على حماية صحة الأفراد والمجتمعات المحلية وتحسينها، الإطار التشغيلي للمنظمة بشأن بناء نظم صحية قادرة على تحمّل تغير المناخ (2015) *(106)*، والإرشاد المتعلق بمرافق الرعاية الصحية القادرة على تحمل تغير المناخ والمستدامة بيئياً (2020) *(107)*، ومجموعة الأدوات المصاحبة *(108)* والقوائم المرجعية الخاصة بمختلف المخاطر المناخية من أجل تقييم مدى قابلية التأثر *(109)*.

وسيتطلب تحسين مرافق الرعاية الصحية الاستثمار في نظم محايدة من حيث الكربون وقادرة على تحمل تغير المناخ تستجيب لكبار السن عندما تتفاقم الأمراض المزمنة وغير السارية والأمراض المعدية والحالات النفسية بسبب تغير المناخ *(22)*. وسيتطلب ذلك تعاوناً بين قطاعات غير قطاع الصحة، بما في ذلك قطاعات الطاقة والتكنولوجيا (على سبيل المثال، من أجل تكييف الهواء) والنقل والمياه والصرف الصحي وإدارة النفايات *(72)*. كما سيتطلب أيضاً مخصصات من الميزانية متأتية من التمويل المناخي.

وقد أبرز البرنامج الصحي المتفق عليه في الدورة السادسة والعشرين لمؤتمر الأطراف *(28)* أهمية بناء نظم صحية مستدامة ومنخفضة انبعاثات الكربون وقادرة على تحمل تغير المناخ تلبي احتياجات جميع الفئات السكانية؛ وستكون هذه النظم مفيدة بشكل خاص بالنسبة إلى عدد كبير من كبار السن. ويمكن للمهنيين من أصحاب الوعي المناخي العاملين في مجال الرعاية الصحية والاجتماعية التكيفية أن يساعدوا في الحد من التأثر بتغير المناخ لدى الأشخاص الذين قد تتعرض صحتهم للخطر بسبب تغير المناخ، بمن فيهم أولئك الذين يعانون من حالات ترتبط في كثير من الأحيان بكبر السن، وأن يقدموا تدخلات في مجال الصحة والرعاية تعالج أيضاً قضايا التخفيف من تغير المناخ والتكيف معه *(110)*. ومن أجل الاضطلاع بهذا الدور، ينبغي لمقدمي الرعاية الصحية والاجتماعية أن يشاركوا مشاركة فعالة في اتخاذ القرارات بشأن أزمة المناخ، وأن يكونوا قدوة يحتذى بها. وينبغي تدريبهم على قضايا تغير المناخ والصحة، بما في ذلك الآثار على كبار السن *(72)* وغيرهم، إضافة إلى اتخاذ تدابير صحية وقائية وتعزيزية تشمل حفظ الطبيعة (مثل الأنماط الغذائية الصحية والمتنوعة المتأتية من النظم الغذائية المستدامة)، والخدمات الصحية المتكاملة *(111)*، والتقييم الذي يركز على الشخص، ومسارات الرعاية الأولية، بما في ذلك الرعاية المتكاملة لكبار السن *(112)*. ويمكن لهذا الدور أن يحشد مجموعة واسعة من الجهات الفاعلة من أجل زيادة الوعي بمساهمة الطبيعة في الصحة والرفاه على المستوى المحلي، فضلاً عن فائدة إضافية تتمثل في خفض تكاليف الرعاية الصحية *(113 و114)*.

4- تقديم الرعاية الطويلة الأجل لكبار السن الذين يحتاجون إليها

ماذا يعني ذلك؟

قد يصل الناس إلى مرحلة ما في حياتهم يحتاجون فيها إلى المساعدة لكي يعيشوا بشكل مستقل، أو يعتمدون على دعم مقدمي الرعاية. وعندما يعاني الأشخاص من انخفاض كبير في القدرات البدنية والعقلية، فإن الحصول على الرعاية الطويلة الأجل الجيدة النوعية، بما في ذلك إعادة التأهيل والرعاية الملطفة، هو أمر ضروري للحفاظ على قدرة الأداء لديهم والتمتع بحقوق الإنسان الخاصة بهم والعيش بكرامة. وتتطلب الرعاية الطويلة الأجل نظماً للرعاية الصحية والاجتماعية تتسم بالاتساق والتنسيق من أجل توفير سلسلة متواصلة من الرعاية.

الصلات بتغير المناخ

هناك العديد من التهديدات والآثار الناجمة عن تغير المناخ على كبار السن، المذكورة في مجالي العمل 2 و3 أعلاه، لها صلة أيضاً بتعزيز التمتع بالصحة عند التقدم في العمر من خلال توفير الرعاية الطويلة الأجل.

وهاك عدد قليل نسبياً من البحوث المنشورة التي ربطت على وجه التحديد تغير المناخ بالحاجة إلى الرعاية الطويلة الأجل، في المجتمع المحلي أو في مرفق متخصص. وهناك ورقة بحثية وردت في مجلة *لانسيت* عن استخدام الأدلة الفسيولوجية لتحديد السياسة العامة من أجل موجات الحر شملت كبار السن المقيمين في دور الرعاية *(115)*، ولُوحظ أن كبار السن الموجودين في دور الرعاية عادة ما يعانون من حالات طبية ويتلقون أدوية يمكن أن تقلّل من القدرة على تحمّل الحرارة *(14 و116)*. وأظهر استعراض للرعاية التمريضية في عدة بلدان أن كبار السن الذين يعيشون في دور الرعاية أو مرافق الرعاية معرضون بشكل غير متناسب للآثار الصحية العقلية والبدنية الناجمة عن الأحداث القصوى المتصلة بأزمة المناخ *(20)*. وأفادت مدونة حديثة لتجارب أعضاء الشبكة الكندية المعنية بالضعف في التعامل مع جائحة كوفيد-19 بأن العديد من مرافق الرعاية الأجل ومقدمي الرعاية الطويلة الأجل غير متأهبين لأزمة المناخ وآثارها على كبار السن الذين يقدمون لهم الرعاية *(117)*. وعلى سبيل المثال، يمكن أن يؤدي ارتفاع درجة الحرارة في مثل هذه المرافق إلى تعريض رعاية السكان للخطر خلال نوبات الحرارة الشديدة *(118)*. وغالباً ما يتم اختيار الملابس وفقاً للمعايير الثقافية أو حسب مقتضيات المرفق بدلاً من السعي إلى تحقيق أفضل فقدان للحرارة.

ويمكن لحالات الطوارئ مثل الفيضانات وحرائق الغابات أن تعطل الخدمات الصحية والاجتماعية في أي بلد كان، بما في ذلك الرعاية الطويلة الأجل لكبار السن في المجتمع المحلي وكذلك الدعم لمقدمي الرعاية لهم *(119)*. ويفرض ذلك تحديات فيما يتعلق بالقدرة على التكيف لدى كبار السن ذوي الإعاقة أو القدرة الحركية المحدودة أو الذي يعانون من مرض تنكسي عصبي مثل الخرف، ويفاقم حالة عزلتهم الاجتماعية وتغذيتهم، ويمكن أن يؤثر على سبل عيش مقدمي الرعاية المأجورين.

وبما أن نظم الرعاية الطويلة الأجل في معظم البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل ليست راسخة أو لا تحصل على التمويل من القطاع العام *(120 و121)*، فإن هناك نسبة كبيرة من الرعاية تأتي من مقدمي الرعاية غير الرسميين (الأسر والعمال غير المأجورين) الذين لا يحصلون على التدريب الكافي، بما في ذلك ما يتعلق بالأمراض الحساسة للمناخ والمخاطر الصحية، ونادراً ما يتمتعون بالحماية أو التغطية المناسبة لصحتهم أو حالاتهم العقلية، التي قد تتفاقم أثناء الكوارث وبعدها.

أمثلة على ما يمكن القيام به

لقد نشرت المنظمة مؤخراً أول إطار لها بشأن الرعاية الطويلة الأجل *(122)*، ويحدد هذا الإطار الجوانب الرئيسية اللازمة لتحقيق سلسلة متكاملة من الرعاية الطويلة الأجل وتيسير إدماج خدمات الرعاية الطويلة الأجل في نظم الرعاية الصحية والاجتماعية القائمة. ومع توقع حصول زيادة في وتيرة الكوارث الطبيعية نتيجة لتغير المناخ، فقد آن الأوان للتجهيز من أجل من يحتاجون إلى الرعاية الطويلة الأجل.

وعلى الرغم من أن مرافق الرعاية الطويلة الأجل تنفق الطاقة وتساهم في انبعاثات غازات الدفيئة، فإنها تستهلك عموماً قدراً أقل من الطاقة مقارنة بالمستشفيات الحضرية الكبيرة. ويمكن أيضاً تطبيق التوصيات بشأن المستشفيات المراعية للمناخ *(116)* على مرافق الرعاية الطويلة الأجل. ونظراً إلى التباين الواسع في ضعف الأشخاص الذين يعيشون في الرعاية، ينبغي أن يكون خفض درجات الحرارة في الأماكن المغلقة أمراً ذا أولوية. وبغية إجراء تخفيضات مستدامة في درجة الحرارة داخل الأماكن المغلقة خلال موجات الحرارة القصوى والجو الحار في دور الرعاية، يُوصى بوضع خطط مناسبة لخفض الحرارة بفعالية وتكييف إدارة الحرارة مع الظروف المحلية، إضافة إلى استخدام الرشاشات على الأسطح، والمظلات الشمسية الخارجية من أجل حماية الغرف المشتركة، وزجاج النوافذ العاكس للحرارة، ونصب المبردات التي تعمل بالتبخر، وضمان وجود تهوية طبيعية كافية.

وتشمل الإجراءات الأخرى ما يلي: خفض استهلاك الطاقة وتكاليفها من خلال تدابير الكفاءة والحفظ، وبناء مرافق مكيّفة مع الظروف المناخية المحلية ومحسّنة من أجل خفض الطلب على الطاقة والموارد، وإنتاج و/أو استهلاك الطاقة النظيفة والمتجددة من أجل ضمان التشغيل الموثوق والقادر على التحمل، واستخدام أنواع الوقود البديلة لأساطيل المركبات؛ وتوفير الغذاء المحلي المستدام للموظفين والمقيمين والنظر في إنشاء حدائق متنوعة بيولوجياً ضمن الموقع، والحد من النفايات وإعادة استخدامها وإعادة تدويرها واستخلاص السماد منها واستخدام بدائل عن حرقها، وحفظ و/أو تجميع المياه وتجنب المياه المعبأة في عبوات عندما توجد بدائل آمنة.

وبالنسبة إلى الرعاية الطويلة الأجل في المجتمعات المحلية والمنازل، ينبغي للمهنيين أن يبلّغوا مقدمي الرعاية والمسؤولين عن كبار السن المعرضين للخطر بوجه خاص بمخاطر موجات الحرارة والاستجابات المناسبة لها. وينبغي أن يشمل ذلك توصيات لتبريد أجسام كبار السن، مثل استخدام المناشف الجليدية أو التقليل من الملابس أو ارتداء الملابس القطنية المشبعة بالماء *(123)*. وينبغي ألّا تُستخدم المراوح إلّا عند وضع الماء على الجسم عندما تكون درجة حرارة الهواء أكثر من 38 درجة مئوية بسبب انخفاض معدلات التعرق مع التقدم في العمر *(115)*.

وينبغي أن تُتاح للموظفين الرسميين وغير الرسميين الذين يقدمون الرعاية الطويلة الأجل فرص لزيادة معارفهم وقدراتهم ومهاراتهم فيما يتعلق بجوانب تغير المناخ التي تؤثر على كبار السن. وينبغي أيضاً أن تتاح لمقدمي الرعاية غير الرسميين إمكانية الحصول على التدريب والتوجيه المكيفين والمواتيين للسياق في المجتمع المحلي. وسيكون من الضروري وجود تخطيط وتدريب جيدين من أجل حالات الطوارئ، بما في ذلك الإيواء في عين المكان والإجلاء والاتصال بالأسر. وينبغي تجهيز إمدادات الطوارئ، مثل الإمدادات الطبية والمولدات الاحتياطية والأغذية والمياه وتخزينها من أجل مرافق الرعاية الطويلة الأجل، كما هو الحال في المرافق الصحية.

هناك **أربعة عوامل تمكينية** ستدعم تنفيذ مجالات العمل الأربعة الخاصة بالعقد:

1

الاستماع إلى الآراء المتنوعة وضمان المشاركة الهادفة لكبار السن وأفراد أسرهم ومقدمي الرعاية لهم ومجتمعاتهم المحلية:

لا يمكن للعمل المناخي أن يتكلل بالنجاح من دون إشراك كبار السن وتمكينهم وبناء قدراتهم *(46)*. ويضطلع الكثير من الأشخاص كبار السن بأدوار قيّمة في أسرهم ومجتمعاتهم المحلية بسبب ما يتمتعون به من معارف وخبرات خلال الأزمات المناخية السابقة. وينبغي أن تشمل استراتيجيات التخفيف من آثار تغير المناخ والتكيف معه كبار السن، وأن تزيد من قدراتهم إلى أقصى حد، وتتصدى لأوجه الحساسية لديهم، وتحترم حقوقهم. وينبغي استخدام النُهج التشاركية المشتركة بين الأجيال وإشراك الأشخاص الأكثر عرضة لخطر التخلف عن الركب.

2

رعاية القيادة وبناء القدرات على جميع المستويات من أجل اتخاذ الإجراءات المناسبة والمتكاملة في شتى القطاعات:

يتطلب العمل المناخي في كل مكان إرادة سياسية وتوافق في الآراء من خلال نهج شامل للحكومة بأسرها بغية ضمان اتساق السياسات وفعاليتها. وينبغي توعية القادة والمهنيين العاملين في مجال التمتع بالصحة عند التقدم في العمر بالتكاليف الصحية والاجتماعية للأضرار المناخية والفوائد التي يمكن جنيها في هذا الصدد. وينبغي أن يشمل التدريب بشأن تغير المناخ معلومات عن كبار السن والتمتع بالصحة عند التقدم في العمر في مختلف البيئات، وكذلك التكيف مع تغير المناخ والتخفيف من آثار والقدرة على تحمله.

3

الربط بين مختلف أصحاب المصلحة في جميع أنحاء العالم حتى يتمكنوا من المشاركة والتعلم من تجربة الآخرين:

"يتطلب الأمر دراية من أجل تحويل العالم لكي يكون مكاناً أفضل للتقدم في العمر" *(124)*. ويمكن، من خلال منصة المعارف الخاصة بالعقد، الربط بين التمتع بالصحة عند التقدم في العمر وتغيّر المناخ، ويمكن استخدام المنصة أيضاً من قبل مختلف أصحاب المصلحة من أجل نشر الإرشادات والموارد وأفضل الممارسات القائمة على الأدلة فيما يخص إدماج سياسات التكيف مع تغيّر المناخ والتخفيف من آثاره في نظم الرعاية الصحية الأولية وخدماتها، على سبيل المثال.

4

تعزيز البيانات والبحوث والابتكار من أجل تسريع التنفيذ:

ينبغي إجراء المزيد من البحوث المتعددة الاختصاصات والقطاعات بشأن أثر تغير المناخ وتدهور النظم الإيكولوجية وفقدان التنوع البيولوجي على الناس طوال مجرى حياتهم، وعلى التمتع بالصحة عند التقدم في العمر، وعلى التنوع والقدرات لدى كبار السن وغيرهم من الفئات السكانية الفرعية الضعيفة. وينبغي توفير بيانات مصنفة حسب العمر عن آثار تغير المناخ على صحة مختلف كبار السن، وعلى التكيف والتخفيف والقدرة على التحمل.

الاستنتاجات

يصف هذا الموجز الروابط بين تغير المناخ والتمتع بالصحة عند التقدم في العمر، التي تم تأطيرها على أنها مجالات العمل الأربعة ذات الأولوية لخطة العقد. وعلى الرغم من أن البلدان الأغنى والشركات المتعددة الجنسيات الأكثر ثراء هي التي تساهم أكثر من غيرها في الاحترار العالمي وفي الفشل في الحد من ارتفاع درجة الحرارة العالمية إلى أكثر من 1.5 درجة مئوية، سيتعين على الناس في جميع البلدان، ومن جميع الأعمار، بمن فيهم كبار السن، اتخاذ إجراءات عاجلة لتحقيق الأهداف المناخية.

وفي الدورة السادسة والعشرين لمؤتمر الأطراف في غلاسكو، حثّ المدير العام للمنظمة، الدكتور تيدروس أدهنوم غيبريسوس، العالم على التصدي لأزمة تغير المناخ واستعادة التنوع البيولوجي وحماية الصحة *(28)*. ورغم أن المهمة الماثلة أمامنا شاقة، فإن هناك زخماً متزايداً بشأن "التفكير الموروث" *(125)* و"التصرف كسلف صالح" *(126)*. وقد دعا الأمين العام للأمم المتحدة مؤخراً إلى اعتماد "مبادئ الأجيال السبعة" التي تستخدمها بعض مجتمعات السكان الأصليين من أجل اتخاذ القرارات، وذلك من خلال تذكر معارف أجدادهم أثناء التخطيط للمستقبل بما يحقق المصالح الفضلى لأحفادهم *(127)*.

وإضافة إلى ذلك، فإن إقامة الروابط وإيجاد أوجه التآزر بين تغير المناخ والتمتع بالصحة عند التقدم في العمر، وتعزيز التعاون بين جميع أصحاب المصلحة الذين ينبغي إشراكهم، هي أمور أكثر إلحاحاً من أي وقت مضى.

المراجع

1 Masson-Delmotte V, Zhai P, Pirani A, editors. Summary for policymakers. In: Climate change 2021: The physical Science basis. Contribution of Working Group I to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change. Cambridge: Cambridge University Press; 2021.

2 Intergovernmental Panel of Climate Change, IPCC, 2021. Assessment Report of the Sixth Intergovernmental Panel on Climate Change: Working Group II – Impacts, adaptation and vulnerability. (https://www.ipcc.ch/assessment-report/ar6/).

3 Atwoli L, Baqui AH, Benfield T, Bosurgi R, Godlee F, Hancocks S et al. Call for emergency action to limit global temperature increases, restore biodiversity, and protect health. BMJ. 2021;374:n1734 (doi:10.1136/bmj.n1734).

4 News: Climate crisis: over 200 health journals urge world leaders to tackle "catastrophic harm". BMJ. 2021;374:n2177 (https://www.bmj.com/content/374/bmj.n2177).

5 Pörtner HO, Scholes RJ, Agard J, Archer E, Arneth A, Bai X et al. Scientific outcome of the IPBES–IPCC co-sponsored workshop on biodiversity and climate change. Bonn: IPBES Secretariat (https://ipbes.net/sites/default/files/2021-06/ipbes_8_inf_20_ipcc_ipbes_workshop_report.pdf

6 10 fast facts on climate change and health. Geneva: World Health Organization; 2021 (https://www.who.int/publications/i/item/fast-facts-on-climate-change-health).

7 Gasparrini A, Guo Y, Sera F, Vicedo-Cabrera AM, Huber V, Tong S et al. Projections of temperature-related excess mortality under climate change scenarios. Lancet Planet Health. 2017;1 (9):e360-67.

8 Bressler RD. The mortality cost of carbon. Nat Commun. 2021;12:4467 (doi.org/10.1038/s41467-021-24487-w).

9 No healthy longevity without a healthy planet. Editorial. Lancet Healthy Logevity. 2021;2(1):e1 (https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568(20)30072-6/fulltext).

10 Report of the UN Economist Network for the UN 75th Anniversary: Shaping the trends of our time. New York City (NY): United Nations, Department of Economic and Social Affairs; 2020 (https://www.un.org/development/desa/publications/report-of-the-un-economist-network-for-the-un-75th-anniversary-shaping-the-trends-of-our-time.html).

11 Filiberto D, Wells N, Wethington E, Pillemer K, Wysocki M. Climate change, vulnerability and health effects: Implications for the older population. Generations. 2019;33(4):19–25.

12 World Health Organization. Geneva Charter for Well-Being (forthcoming); 2021. https://www.who.int/news/item/15-12-2021-10th-global-conference-on-health-promotion-charters-a-path-for-creating-well-being-societies.

13 United Nations Climate Change: Glasgow Climate Change Conference 2021. https://unfccc.int/

14 Ebi KL, Capon A, Berry P, Broderick C, de Dear R, Havenith G et al. Hot weather and heat extremes: health risks. Lancet. 2021;398(10301):698–708.

15 Capon A, Jay O, Ebi K, Lo S, editors. Lancet series on heat and health. Lancet. 2019;394(10198):551–2 (doi: 10.1016/SOI40-6736(19)3179-3).

16 Conlon K, Rajkovich N, White-Newsome J, Larsen L, O'Neill M. Preventing cold-related morbidity and mortality in a changing climate. Maturitas. 2011;69(3):197–202.

17 Inability to keep home adequately warm by level of activity limitation, sex and age. European Union Statistics on Income and Living Conditions [online database]. Luxembourg: European Commission; 2015 (http://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/hlth_dhc140).

18 2012 module: housing conditions – dwelling comfortably cool during summer time. European Union Statistics on Income and Living Conditions [online database]. Luxembourg: European Commission; 2016 (http://ec.europa.eu/eurostat/web/income-and-living-conditions/data/ad-hoc-modules).

19 Simoni M, Baldacci S, Maio S, Cerrai S, Sarno G, Viegi G. Adverse effects of outdoor pollution in the elderly. J Thoracic Dis. 2015;7(1):34.

20 Leyva EWA, Beaman A, Davidson PM. Health impact of climate change in older people: An integrative review and implications for nursing. J Nurs Scholarship. 2017;49(6):670–8.

21 Jonkman SN, Maaskant B, Boyd E, Levitan ML. Loss of life caused by the flooding of New Orleans after Hurricane Katrina: analysis of the relationship between flood characteristics and mortality. Risk Anal. 2009;29(5):676–98.

22 Sadana R, Budhwani S, Blas E, Posarac A, Koller T. Paraje G. Healthy ageing and health equity: broader determinants of health with a spotlight on climate change. In: Michel JP, editor. Prevention of chronic diseases and age-related disability. Practical Issues in geriatrics. Cham: Springer; 2019 (doi.org/10.1007/978-3-319-96529-1_18).

23 Climate change in an ageing world. HelpAge position paper. London: HelpAge International, 2016.

24 Mills JN, Gage KL, Khan AS. Potential influence of climate change on vector-borne and zoonotic diseases: a review and proposed research plan. Environ Health Perspect. 2010;118(11):1507–14.

25 Yao Y, Montgomery R. Role of immune aging in susceptibility to West Nile virus. Meth Mol Biol (Clifton, NJ). 2016; 1435:235–47.

26 United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). World Population Prospects 2019

27 World population ageing 2020 highlights: Living arrangements of older persons (ST/ESA/SER.A/451). New York City (NY): United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division; 2020.

28 COP26 Special report on climate change and health. The health argument for climate action. Geneva: World Health Organization; 2021 (https://www.who.int/publications/i/item/cop26-special-report).

29 COP26 Glasgow Climate Pact, 2021. Bonn: United Nations Convention on Climate Change; 2021 (Advance unedited version) (https://unfccc.int/sites/default/files/resource/cop26_auv_2f_cover_decision.pdf).

30 Environment and climate change. Climate change and environmental degradation undermine the rights of every child. New York City (NY): United Nations Children's Fund; 2019 (https://www.unicef.org/environment-and-climate-change).

31 The climate crisis is a child rights crisis: Introducing the Children's Climate Risk Index. New York City (NY): United Nations Children's Fund; 2021 (https://www.unicef.org/reports/climate-crisis-child-rights-crisis).

32 Intergovernmental Panel on Climate Change/World Meteorological Organization/United Nations Environment Programme, 2021. IPCC Factsheet: What is the IPCC. July. https://www.ipcc.ch/site/assets/uploads/2021/07/AR6_FS_What_is_IPCC.pdf

33 The Paris Agreement. Bonn: Intergovernmental Panel on Climate Change; 2021 (https://unfccc.int/process-and-meetings/the-paris-agreement/the-paris-agreement).

34 First draft of the post-2020 global biodiversity framework (CBD/WG2020/3/3). Nairobi: United Nations Environment Programme; 2021 (https://www.cbd.int/doc/c/abb5/591f/2e46096d3f0330b08ce87a45/wg2020-03-03-en.pdf).

35 The new urban agenda. In: United Nations Conference on Housing and Sustainable Urban Development (Habitat III), Quito, Ecuador, 17–20 October 2016. Nairobi: United Nations Conference on Housing and Sustainable Urban Development; 2016 (http://habitat3.org/the-new-urban-agenda/, accessed March 2020).

36 WHO health and climate change global survey report. Tracking global progress. Geneva: World Health Organization; 2021 (https://www.who.int/publications/i/item/9789240038509).

37 Friel S. Climate change and the people's health. Oxford: Oxford University Press; 2019.

38 Global report on ageism. Geneva: World Health Organization; 2021 (https://www.who.int/publications/i/item/9789240016866).

39 Park CE, Jeong S, Harrington L, Lee ML, Zheng C. Population ageing determines changes in heat vulnerability to future warming. Environ Res Lett. 2020;15:114043.

40 McClelland E, Amlôt R, Rogers MB, Rubin GJ, Tesh J, Pearce JM. Psychological and physical impacts of extreme events on older adults: Implications for communications. Disaster Med Public Health Preparedness. 2017;11(1):127–34.

41 COVID-19 exposing a wider ageism pandemic. Press release, 22 March 2021. International Federation on Ageing; 2021 (https://ifa.ngo/wp-content/uploads/2021/04/Press-Release-Conference-1-22-March-2021-.pdf).

42 COVID-19 and the decade of healthy ageing (Connection series No. 1). Geneva: World Health Organization; 2021 (https://www.who.int/publications/m/item/decade-connection-series-no1).

43 Wyman MF, Shiovitz-Ezra S, Jürgen B. Chapter 13. Ageism in the health care system: Providers, patients, and systems. In: Ayalon L, Tesch-Römer C, editors, Contemporary perspectives on ageism (International Perspectives on Aging 19). Cham: Springer; 2018:193–212 (doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8_13).

44 Xu W, Allen L. Ageism in the media. Policy measures to reduce stereotypical representations of older people in long-term care. EuroAgeism Policy Brief; 2021 (https://euroageism.eu/wp-content/uploads/2021/03/Xu-Allen-2021-Policy-Brief-Stereotypical-Representations-of-Older-People-in-Long-Term-Care.pdf).

45 Report of the Independent Expert on the enjoyment of all human rights by older persons, Claudia Mahler. Human Rights Council, Forty-eighth session. New York City (NY): Human Rights Council, United Nations; 2021 (https://undocs.org/A/HRC/48/53).

46 HelpAge International, ESCAP, IGES and UNEP. Older people and climate action; 2021. (OlderPeople_inClimateAction_briefing_18032021.pdf).

47 Small B. OP21: HelpAge releases position paper on adapting to climate change in an ageing world. 8 December 2015. HelpAge International; 2015.

48 Gronlund C, Sullivan K, Kefelegn Y, Cameron L, O'Neill M. Climate change and temperature extremes: A review of heat- and cold-related morbidity and mortality concerns of municipalities. Maturitas. 2018;114:54–9. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29907247/

49 Watts N, Adger WN, Agnolucci P, Blackstock J, Byass P, Cai W et al. Health and climate change: Policy responses to protect public health. Lancet. 2015;386(10006):1861–914 (http://www.thelancet.com/article/S0140673615608546/fulltext).

50 Li T, Horton RM, Bader DA, Zhou M, Liang X, Ban J et al. Aging will amplify the heat-related mortality risk under a changing climate: projection for the elderly in Beijing, China. Sci Rep. 2016;6:28161.

51 Smart, sustainable and resilient cities: the power of nature-based solutions. A working paper for the G20. Nairobi: United Nations Environment Programme; 2021 (https://wedocs.unep.org/bitstream/handle/20.500.11822/36586/SSRC.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

52 Twohig-Bennett C, Jones A. The health benefits of the great outdoors: A systematic review and meta-analysis of greenspace exposure and health outcomes. Environ Res. 2018;166:628–37.

53 Yuan Y, Huang F, Lin F, Zhu P, Zhu P. Green space exposure on mortality and cardiovascular outcomes in older adults: A systematic review and meta-analysis of observational studies. Aging Clin Exp Res. 2021;33(7):1783–97.

54 Wang D, Lau KK, Yu R, Wong SYS, Kwok TTY, Woo J. Neighbouring green space and mortality in community-dwelling elderly Hong Kong Chinese: A cohort study. BMJ Open. 2017;7(7):e015794.

55 Kardan O, Gozdyra P, Misic B, Moola F, Palmer LJ, Paus T et al. Neighborhood greenspace and health in a large urban center. Sci Rep. 2015;5(1):1–14.

56 Wang H, Tassinary LG. Effects of greenspace morphology on mortality at the neighbourhood level: A cross-sectional ecological study. Lancet Planetary Health. 2019;3(11):e460–8.

57 Bonaccorsi G, Manzi F, Del Riccio M, Setola N, Naldi E, Milani C et al. Impact of the built environment and the neighborhood in promoting the physical activity and the healthy aging in older people: An umbrella review. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(17):6127 (doi.org/10.3390/ijerph17176127).

58 Wood E, Harsant A, Dallimer M, Cronin de Chavez A, McEachan RR, Hassall C. Not all green space is created equal: Biodiversity predicts psychological restorative benefits from urban green space. Front Psychol. 2018;9:2320.

59 Sandifer PA, Sutton-Grier AE, Ward BP. Exploring connections among nature, biodiversity, ecosystem services, and human health and well-being: Opportunities to enhance health and biodiversity conservation. Ecosystem Serv. 2015;12:1–15.

60 Hunter R, Cleland C, Cleary A, Droomers M, Wheeler B, Sinnett D et al. Environmental, health, wellbeing, social and equity effects of urban green space interventions: A meta-narrative evidence synthesis. Environ Int. 2019;130:104923.

61 Kaplan S. The restorative benefits of nature: Toward an integrative framework. J Environ Psychol. 1995;15:169–82.

62 Ulrich R. Aesthetic and affective response to natural environment. In: Altman I, Wohlwill JF, editors. Behavior and the natural environment. Boston (MA): Springer; 1983:85–125.

63 Kaplan R, Kaplan S. The experience of nature: A psychological perspective. New York City (NY); Cambridge University Press; 1989.

64 Soga M, Gaston KJ, Yamaura Y. Gardening is beneficial for health: A meta-analysis. Prev Med Rep. 2017;5:92–9.

65 Milligan C, Gatrell A, Bingley A. "Cultivating health": Therapeutic landscapes and older people in northern England. Social Sci Med. 2004;58(9):1781–93.

66 Wang D, MacMillan T. The benefits of gardening for older adults: A systematic review of the literature. Activities Adaptation Aging. 2013;37(2):153–81.

67 Soga M, Cox DT, Yamaura Y, Gaston KJ, Kurisu K, Hanaki K. Health benefits of urban allotment gardening: Improved physical and psychological well-being and social integration. Int J Environ Res Public Health. 2017;14(1):71.

68 WHO, Convention on Biodiversity. Connecting global priorities, biodiversity and health: A state of knowledge review. Geneva: World Health Organization; 2015.

69 Finlay J, Franke T, McKay H, Sims-Gould J. Therapeutic landscapes and wellbeing in later life: Impacts of blue and green spaces for older adults. Health Place. 205;34:97–106.

70 Mori AS. Advancing nature-based approaches to address the biodiversity and climate emergency. Ecol. Lett. 2020;23(12):1729–32.

71 Duedahl E, Blichfeldt B, Liburd J. How engaging with nature can facilitate active healthy ageing. Tourism Geographies. 2020 (https://doi.org/10.1080/14616688.2020.1819398).

72 Compendium of WHO and other UN guidance on health and environment (WHO/HEP/ECH/EHD/21.02). Geneva: World Health Organization; 2021 (https://www.who.int/tools/compendium-on-health-and-environment).

73 The 2030 Agenda for Sustainable Development. New York City (NY): United Nations, UN Development Group; 2015 (https://sdgs.un.org/2030agenda).

74 United Nations Environment Programme, Food and Agriculture Organization of the United Nations. Strategy for the UN Decade on Ecosystem Restoration. Nairobi: United Nations Environment Programme; 2020 (https://wedocs.unep.org/bitstream/handle/20.500.11822/31813/ERDStrat.pdf?sequence=1&isAllowed=y, accessed 11 August 2021).

75 World report on ageing and health. Geneva: World Health Organization; 2015 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463).

76 Global strategy on health, environment and climate change: the transformation needed to improve lives and well-being sustainably through healthy environments (resolution WHA72(9)). In: Seventy-second World Health Assembly, Geneva, 20–28 May 2019. Resolutions and decisions, annexes. Geneva: World Health Organization; 2019 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72-REC1/A72_2019_REC1-en.pdf#page=1).

77 WHO global air quality guidelines: particulate matter (PM2.5 and PM10), ozone, nitrogen dioxide, sulfur dioxide and carbon monoxide. Geneva: World Health Organization; 2021 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/345329).

78 Housing and health guidelines: Recommendations to promote healthy housing for a sustainable and equitable future. Geneva: World Health Organization; 2018 (https://www.who.int/publications/i/item/9789241550376).

79 The WHO age-friendly cities framework. Geneva: World Health Organization; 2021 (https://extranet.who.int/agefriendlyworld/age-friendly-cities-framework/).

80 Global age-friendly cities: A guide. Geneva: World Health Organization; 2014 (https://extranet.who.int/agefriendlyworld/who-age-friendly-cities-guide/).

81 Greener NHS. London: National Health Service; 2021 (https://www.england.nhs.uk/greenernhs/a-net-zero-nhs/areas-of-focus/; https://electrek.co/2021/11/02/uks-nhs-unveils-new-hydrogen-electric-ambulances-at-cop26/).

82 Environmental health inequalities in Europe: Assessment report. WHO European Centre for Environment and Health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/environmental-health-inequalities-in-europe-assessment-report).

83 Burkart K, Meier F, Schneider A, Breitner S, Canário P, Alcoforado MJ et al. Modification of heat-related mortality in an elderly urban population by vegetation (urban green) and proximity to water (urban blue): Evidence from Lisbon, Portugal. Environ Health Perspect. 2016;124(7):927–34.

84 Healthy environment, healthy people. Thematic report – Ministerial policy review session – Second session of the Assembly of the United Nations Environment Programme. Nairobi: United Nations Environment Programme; 2016.

85 Nowak DJ, Crane DE, Stevens JC. Air pollution removal by urban trees and shrubs in the United States. Urban Forestry Urban Greening. 2006;4:115–23.

86 Hartig T, Mitchell R, Vries DS, Frumkin H. (Nature and health. Annu Rev Public Health. 2014;35:207–28 (doi: 10.1146/annurev-publhealth-032013-182443).

87 Lee H, Mayer H, Chen L. Contribution of trees and grasslands to the mitigation of human heat stress in a residential district of Freiburg, Southwest Germany. Landsc Urban Plann. 2016;148:37–50 (doi: 10.1016/j.landurbplan.2015.12.004).

88 WHO manifesto for a healthy recovery from COVID-19. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/who-manifesto-for-a-healthy-recovery-from-covid-19).

89 Climate change preparedness plan. State of Connecticut. Hartford (CT): Department of Energy and Environmental Protection; 2013 (https://toolkit.climate.gov/reports/connecticut-climate-change-preparedness-plan).

90 Boulder County climate change preparedness plan. Boulder (CO): Commissioner's Sustainability Office; 2012 (https://assets.bouldercounty.org/wp-content/uploads/2017/03/climate-change-preparedness-plan.pdf).

91 Climate change and health in small island developing states. A WHO special initiative. Geneva: World Health Organization; 2018 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279987/9789241514996-eng.pdf?ua=1).

92 Health Canada, WHO. Protecting health from climate change: vulnerability and adaptation assessment. Geneva: World Health Organization; 2021 (https://www.who.int/publications/i/item/9789240036383).

93 McGregor GR, Bessemoulin P, Ebi K, Menne B, editors. Heatwaves and health: guidance on warning-system development. Geneva: World Meteorological Organization and World Health Organization; 2015 (http://www.who.int/globalchange/publications/heatwaves-health-guidance/en/).

94 WHO, UNICEF. Global conference on primary health care. Declaration of Astana. Geneva: World Health Organization; 2018 (https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf).

95 World Health Organization, 2020. Coronavirus disease (COVID-19): Climate Change. Geneva, 22 April. https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-climate-change.

96 Whitmee S, Haines A, Beyrer C, Boltz F, Capon AG, de Souza Dias BF et al. Safeguarding human health in the Anthropocene epoch: report of the Rockefeller Foundation–Lancet Commission on planetary health. Lancet. 2015;386:1973–2028.

97 Haines A, Scheelbeek P. The health case for urgent action on climate change. BMJ. 2020;368:m1103.

98 International migrant stock 2020. New York City (NY): United Nations, Population Division; 2020 (https://www.un.org/development/desa/pd/content/international-migrant-stock).

99 Health, border and mobility management framework. Geneva: International Organization for Migration; 2021.

100 The neglected generation: The impact of displacement on older people. Geneva: HelpAge International, Internal Displacement Monitoring Centre; 2012 (https://www.internal-displacement.org/sites/default/files/publications/documents/201206-the-neglected-generation-thematic-en.pdf).

101 Kadandale S, Marten R, Dalglish SL, Rajan D, Hipgrave DB. Primary health care and the climate crisis. Bull World Health Organ. 2020;98(11):818.

102 Stronger collaboration, better health: Global action plan for healthy lives and well-being for all. Geneva: World Health Organization; 2019 (https://www.who.int/initiatives/sdg3-global-action-plan).

103 Erwin WA, Leyva E, Beaman A, Davidson P. Health impact of climate change in older people: an integrative review and implications for nursing. J Nurs Schol. 2017;49:6:670–8 (https://andepsi.com/wp-content/uploads/2020/11/Health-Impact-of-Climate-Change-in-Older-People-An-Integrative-Review-and-Implications-for-Nursing.pdf).

104 Urban green spaces and health. A review of evidence. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016.

105 Lauwers L, Bastiaens H, Remmen R, Keune H. Nature's contributions to human health: A missing link to primary health care? A scoping review of international overview reports and scientific evidence. Front Public Health. 2020;8:52.

106 Operational framework for building climate resilient health systems. Geneva: World Health Organization; 2015 (https://www.who.int/publications/i/item/operational-framework-for-building-climate-resilient-health-systems).

107 Guidance for climate resilient and environmentally sustainable health care facilities. Geneva: World Health Organization; 2020.

108 Toolkit on climate change and health. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/activities/building-capacity-on-climate-change-human-health/toolkit).

109 Checklists to assess vulnerabilities in health care facilities in the context of climate change. Geneva: World Health Organization; 2021 (https://www.who.int/publications/i/item/checklists-vulnerabilities-health-care-facilities-climate-change).

110 Gould S, Rudolph L. Challenges and opportunities for advancing work on climate change and public health. Int J Environ Res Public Health. 2015;12(12):15649–72.

111 Xie E, de Barros EF, Abelsohn A, Stein AT, Haines A. Challenges and opportunities in planetary health for primary care providers. Lancet Planet Health. 2018;2(5):e185–7.

112 Integrated care for older people (ICOPE): guidance for person-centred assessment and pathways in primary care. Geneva: World Health Organization; 2019 (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-FWC-ALC-19.1).

113 Ten Brink P, Mutafoglu K, Schweitzer JP, Kettunen M, Twigger-Ross C, Baker J et al. The health and social benefits of nature and biodiversity protection. Report for the European Commission. London: Institute for European Environmental Policy; 2016.

114 Healthy environment, healthy people. Thematic report. Ministerial policy review session. Second session, Assembly of the United Nations Environment Programme. Nairobi: United Nations Environment Programme; 2016.

115 Jay O, Capon A. Use of physiological evidence for heatwave public policy. Lancet Planet Health. 2018;2:e10.

116 Health Care Without Harm and Health and Environment Alliance. Healthy hospitals – Healthy planet – Healthy people. Addressing climate change in health care settings. Discussion draft. Geneva: World Health Organization; 2008 (https://www.who.int/docs/default-source/climate-change/healthy-hospitals-healthy-planet-healthy-people.pdf?sfvrsn=8b337cee_1).

117 Muscedere J, Heckman G. Climate change and older adults: Lessons from Canada. McKnights Long-Term Care News blog, 13 September 2019 (https://www.mcknights.com/blogs/climate-change-and-older-adults-lessons-from-canada/).

118 Health in a world of extreme heat. Editorial. Lancet. 2021;398(10301):641.

119 Floods and health. Fact sheets for professionals. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/252601/Floods-and-health-Fact-sheets-for-health-professionals.pdf).

120 Doty P, Blanco M. Long-term care and the impact of COVID-19: a first look at comparative cross-national statistics. Rockville (MD): Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation, US Department of Health and Human Services; 2020 (https://ltccovid.org/2021/01/15/pre-print-the-impacts-of-covid-19-on-unpaid-carers-of-adults-with-long-term-care-needs-and-measures-to-address-these-impacts-a-rapid-review-of-the-available-evidence/)

121 Comas-Herrera A, Fernandez JL, Hancock R, Hatton C, Knapp M, McDaid D et al. COVID-19: Implications for the support of people with social care needs in England. J Aging Soc Policy. 2020;32(4–5):365–72 (https://ueaeprints.uea.ac.uk/id/eprint/75930/1/Published_Version.pdf).

122 WHO, 2021. Framework for countries to achieve an integrated continuum of long-term care. Geneva. https://www.who.int/publications/i/item/9789240038844

123 Kunst AE, Britstra R. Implementation evaluation of the Dutch national heat plan among long-term care institutions in Amsterdam: A cross-sectional study. BMC Health Serv Res. 2013;13:135.

124 Adhanom Ghebreyesus T. It takes knowledge to transform the world to be a better place to grow older. Nat Aging. 2021;1 (doi.org/10.1038/s43587-021-00120-9).

125 Frumkin H, Fried L, Moody R. Aging, climate change, and legacy thinking. Am J Public Health. 2012;102(8);1434–8.

126 Krznaric R. The good ancestor: How to think long-term in a short-term world. London: Ebury Publishing; 2021.

127 Secretary-General. Remarks to the General Assembly presenting "Our Common Agenda", 10 September 2021 (https://www.un.org/sg/en/node/258971).

شكر وتقدير

تم إنشاء هذا الموجز كتعاون بين قسم التغير الديموغرافي والشيخوخة الصحية ، و قسم تغير المناخ والصحة ، و قسم الشيخوخة والصحة في المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية ، ونقاط الاتصال للشيخوخة وتغير المناخ في المكاتب الإقليمية الستة لمنظمة الصحة العالمية. كما وردت مساهمات من شعبة السكان التابعة لإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالأمم المتحدة ، وهي عضو شريك في فريق الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعني بالشيخوخة.

عقد
التمتع بالصحة
في مرحلة الشيخوخة